

個別移行支援計画（卒業後支援用）

1 プロフィール						(顔写真)	
氏 名		性		生年月日	昭和 年 月 日		
卒業年	平成 年 月	住所	市				
連絡先	— —						
進路先		出身校	宇都宮大学教育学部附属養護学校				
実態・特性						手帳	療育()
学校生活での課題							身障(級)
なし							
2 今後必要な就労支援・生活支援							
就労支援	これまでの状況						
	今後の希望						
	支援機関(担当者)						
生活支援	これまでの状況						
	今後の希望						
	支援機関(担当者)						
3 卒業後の学校からの支援							
今後のかかわり							
具体的な支援内容							
支援機関(担当者)							
備考							

関係機関との連携に御理解，御協力いただけますか。

(はい むずかしい)

この個別移行支援計画を各支援機関に提出することに同意します。

平成 年 月 日

本人署名 _____

保護者氏名 _____ 印